ESSAI

N° 288.

SUR LA

TUBERCULISATION PULMONAIRE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

Par Eugène LURGUIE, de Luzech,

Département du Lot.

Pour pratiquer la médecine avec succès, il ne suffit pas de rapporter les symptômes à des organes, il faut encore pouvoir déterminer en quoi ces organes diffèrent de l'état de santé, c'est-à-dire la nature de la maladie.

Broussais, Examen des doctrines.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, Examinateur.
Physiologie	BÉRARD, Examinateur.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL, Suppléant.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD, Président.
	CHOMEL.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin, Suppléant.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné), Examinateur.
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard, Examinateur.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MON ONCLE ET A MA TANTE,

M. ET Mme LURGUIE, DE BORDEAUX.

Respect, reconnaissance.

E. LURGUIE.

ESSAI

SUR LA

TUBERCULISATION PULMONAIRE.

Le mot *tubercule*, *tuberculum*, petite bosse, très-anciennement employé dans le langage médical, puisqu'on le trouve dans les écrits d'*Hippocrate* et de *Galien*, a été proposé dans ces derniers temps par *Bayle*, *Laennec* et plusieurs autres, pour désigner une production morbide particulière, se présentant sous l'aspect d'un petit corps d'un blanc jaunâtre, arrondi, opaque, et n'offrant aucune trace d'organisation. Toujours liquide à son origine, il présente cependant différens degrés de consistance ; ainsi on le voit quelquefois s'écraser avec la plus grande facilité sous le doigt qui le presse, d'autres fois présenter une dureté assez considérable pour pouvoir être comparé à des grains de substance calcaire. A quoi tient cette différence ? Évidemment à l'absorption plus ou moins complète de ses parties les plus fluides.

C'est presque exclusivement dans le tissu cellulaire qui unit entre

elles les différentes parties de nos organes que cette matière morbide est sécrétée : si la maladie qui lui a donné naissance vient à cesser, la santé de l'individu n'en recevra qu'une bien faible atteinte ; mais si les mêmes causes continuent à agir, alors le même effet sera produit, et des milliers d'autres tubercules viendront se grouper autour du premier, qui leur servira de noyau. Ainsi s'opère le développement de ces petits corps. Mais cet accroissement ne peut avoir lieu sans que les tissus environnans ne soient comprimés ; par suite de cette compression, ces tissus s'enflamment, s'ulcèrent et sécrètent un liquide puriforme dans lequel se trouve délayée la masse tuberculeuse. Tel est le mécanisme du ramollissement du tubercule, phénomène qui, loin d'être, comme le pensait *Laennec*, l'indice de la mort de ce produit, n'est que l'application de cette loi de l'économie en vertu de laquelle tout corps introduit ou formé dans nos tissus tend à en être expulsé. Quelquefois, sous l'influence d'un traitement sagement dirigé, ce travail éliminatoire se borne, et une cicatrice suit l'expulsion de la première masse tuberculeuse ; d'autres fois, et c'est malheureusement le cas le plus fréquent, la maladie continue sa marche ; ce travail éliminatoire, ne pouvant s'opérer sans une violente inflammation, devient alors la source de nouveaux tubercules ; ceux-ci à leur tour provoquent un nouveau travail, qui perpétue la maladie ; et c'est ainsi que ce qui devait guérir, finit par conduire le malade au tombeau.

Telle n'est pas, selon *Laennec*, l'origine première du tubercule : pour lui, ce petit corps opaque est toujours précédé par une granulation grisâtre, au centre de laquelle se développe un point blanc, qui, s'étendant peu à peu, envahit la granulation tout entière. Mais cette opinion ne peut être admise : en effet, s'il était vrai que ces granulations ne fussent qu'un premier degré de tubercules, on devrait trouver aussi souvent des cavernes à la base du poumon qu'au sommet, car ces granulations sont disséminées partout ; or, c'est ce qui n'a pas lieu : si quelquefois on observe des points blancs sur ces granulations, ils envahissent la périphérie avant d'en occuper le centre ;

enfin, il n'est pas de parties du corps où l'on ne puisse démontrer la présence de tubercules miliaires; si les granulations n'en étaient que les rudimens, pourquoi ne s'observeraient-elles que dans le poumon? Ces faits, et la dissection attentive de ces petits corps, ont conduit M. *Andral* à admettre que la phthisie granuleuse de *Bayle* est le résultat d'un grand nombre de phlegmasies partielles, *vésiculaires*, développées au milieu du parenchyme pulmonaire.

D'autres opinions ont été émises, soit sur l'origine première du tubercule, soit sur sa formation, soit sur son siége : ainsi on a dit que le tubercule était primitivement dur ; mais comment est-il possible qu'une matière solide, compacte, puisse sortir par les vaisseaux exhalans? Ne sait-on pas que tous nos organes sont primitivement liquides ou mous? Pourquoi n'en serait-il pas de même pour les produits morbides? *Bayle* pensait que le tubercule n'était qu'une simple transformation de tissu; et *Laennec*, au contraire, voulait qu'il fût considéré comme un tissu accidentel sans analogue dans l'état sain : mais ce n'est pas plus un tissu de formation nouvelle qu'un tissu dégénéré, puisque les recherches les plus minutieuses et les plus impartiales n'ont pu faire découvrir dans les tubercules aucune trace d'organisation. Quant à leur siége, on peut dire que, partout où il peut se développer une inflammation, l'on peut y observer des tubercules.

Une théorie nouvelle et fort ingénieuse a été émise dans ces derniers temps par M. le docteur *Donné*, chef de clinique de la Faculté à l'hôpital de la Charité. Je vais donner ici les conclusions de son travail :

« 1°. La matière tuberculeuse étant composée de l'un des élémens « du sang, il est naturel de penser que ce liquide contribue à le « former.

« 2°. Pour concevoir le rôle que joue le sang dans la production des « tubercules, il est nécessaire d'admettre que ce liquide venant à « s'épancher dans le parenchyme pulmonaire, sa partie la plus li- « quide est résorbée ; la partie solide, la fibrine, mêlée sans doute

« d'une certaine quantité d'albumine concrète, de matière colorante « et de sels, forme un noyau qui n'est véritablement autre chose que « le tubercule au premier degré.

« Cette fibrine solide, que l'on peut considérer comme un corps « étranger au milieu d'un organe vivant, irrite les parties environ- « nantes, les enflamme, y attire de nouveau sang qui laisse déposer « de nouvelle fibrine par le même mécanisme; le tubercule grossit, « il s'altère par le contact de l'air dans un endroit chaud et humide, « il se ramollit, se pénètre du pus sécrété autour de lui par l'inflam- « mation qu'il a déterminée; il se dissout, se fond, et il est rejeté à « l'extérieur sous forme de crachats; à sa place il existe une caverne, « qui s'ulcère et s'agrandit tous les jours. » (*Alfred Donné*, Thèse pour l'agrégation.)

Dans quelques cas, le tissu qui entoure le tubercule est sain : le plus souvent cependant il offre tous les caractères d'une inflammation chronique; il est plus épais, plus rouge, plus friable, et comme infiltré par une matière blanchâtre, purulente. Les bronches participent aussi à cette altération; c'est ainsi que la membrane muqueuse qui les tapisse est épaissie, d'un rouge violacé, ulcérée même, si elles communiquent avec une caverne.

La plèvre est si souvent malade chez les phthisiques, qu'on peut affirmer qu'il y a bien plus de cadavres qui offrent des adhérences multipliées qu'il n'y en a où cette membrane est intacte. Du reste, aucun organe n'est épargné par la maladie tuberculeuse; partout elle porte ses ravages : aussi à l'ouverture des cadavres trouve-t-on des ultérations profondes, soit des solides, soit des liquides. J'ai dû me borner à décrire celles du poumon, parce qu'elles sont les plus importantes à connaître : les autres, n'étant que secondaires, ne pourraient offrir qu'un médiocre intérêt.

Quelles sont les causes de la production des tubercules?

Une opinion très-ancienne, et admise il n'y a pas long-temps encore par l'universalité des médecins, est celle qui considérait l'affection tuberculeuse comme étant due à une cause spéciale, à un vice

particulier, susceptible de se transmettre par contagion, et qui fait périr infailliblement les individus qui en apportent le germe en naissant. Cette théorie, ne reposant sur aucun fait bien démontré, ne peut être admise ; que si, de nos jours, l'on fait jouer un grand rôle à l'hérédité dans la production de la maladie dont je trace l'histoire, ce n'est pas parce que le germe de l'affection existe dans l'ovule fécondé (*Bricheteau*, madame *Boivin*) ; cette explication, peu satisfaisante, est démentie par la rare existence des tubercules chez le fœtus avant la naissance, et par ce fait que des enfans nés de parens tuberculeux n'offrent jamais des symptômes de phthisie ; tandis que d'autres, nés de parens très-sains, périront, avant le terme ordinaire de la vie, des suites de cette affection. Mais si les enfans n'héritent pas des maladies de leurs parens, ils héritent du moins de cette organisation, soit intérieure, soit extérieure, d'où résultent la ressemblance, les traits, les habitudes ; de ce mode intime de constitution qui exerce une égale influence sur les facultés intellectuelles et sur les fonctions animales ou organiques ; de ce tempérament enfin qui les prédispose à telle ou telle affection, suivant la prédominance de tel ou tel système. Ce que n'avaient pu faire les anciens, les modernes l'ont exécuté ; c'est-à-dire que, par un traitement approprié à la nature de la maladie, on est parvenu à neutraliser cette prédisposition et à éteindre à jamais sa funeste influence.

La plupart des praticiens sont aujourd'hui d'accord sur la nécessité d'admettre une prédisposition pour la formation des tubercules. Cette prédisposition, dont la nature intime nous échappe, mais dont l'existence nous est révélée par l'organisation même de l'individu, résulte du défaut d'équilibre des différens organes. Il s'en faut bien que, dans la construction de la machine humaine, les élémens qui y sont employés soient également bons, en quantité proportionnelle convenable ; que chaque partie reçoive ce développement, ces moyens de réaction qui les constituent entre elles dans un rapport parfait : de là, et suivant que la conformation des organes et leur assortiment s'éloigneront plus ou moins de cette précision qui forme un tout

bien lié, il naîtra une foule de maladies d'autant plus inévitables et incurables qu'elles auront leur source dans la faiblesse radicale de tels ou tels organes. Ainsi tel individu sera prédisposé à la phthisie, qui offrira des formes délicates, une poitrine étroite, les épaules saillantes, *ailées ;* les chairs molles, la peau décolorée, les cheveux rares et blonds, les pommettes rouges, les yeux bleus, le pouls vif, fréquent ; qui aura été scrophuleux dans son enfance, et dont les phlegmasies auront de la tendance à persister, et se guériront difficilement. Certes l'on conçoit très-bien que, chez de tels individus, la plus légère bronchite, si elle persiste quelque temps, pourra donner lieu au développement de la maladie.

Mais si, dans beaucoup de cas, des causes que je mentionnerai plus loin ne sont évidemment que la cause occasionelle de la sécrétion tuberculeuse, on ne saurait douter que, dans d'autres circonstances, ces causes externes ne peuvent suffire pour produire la maladie. En effet, combien n'est-il pas fréquent de voir dans les hôpitaux des individus très-robustes, dans la force de l'âge, à poitrine large, à membres musculeux, des forts de la Halle, par exemple, qui, à la suite d'un catarrhe ou d'une péripneumonie passés à l'état chronique, maigrissent rapidement, et ne tardent pas à succomber à une fièvre hectique des plus intenses ! A 'ouverture des cadavres, que trouve-t-on ? des poumons remplis de tubercules. Dira-t-on que ces individus, malgré leur constitution athlétique, portaient le germe de la phthisie tuberculeuse, qui s'est développée chez eux à l'occasion de la phlegmasie? Dira-t-on que ces individus y étaient prédisposés? Mais en quoi chez eux consistait cette prédisposition ? N'est-il pas plus raisonnable d'admettre que dans ces cas la production de la maladie est due à l'inflammation lente, chronique?

Ainsi donc, s'il est vrai de dire que la prédisposition joue un grand rôle dans la tuberculisation pulmonaire, il ne l'est pas moins d'ajouter qu'il est des cas où elle n'est pas nécessaire, cette maladie attaquant tous les tempéramens, toutes les constitutions.

Quelle est l'influence qu'exercent sur le développement des tubercules l'âge, le sexe, le climat, les professions, les maladies?

1°. *L'âge.* L'enfance est l'époque de la vie la plus sujette aux tubercules: aussi est-il extrêmement rare de n'en pas trouver à l'ouverture des cadavres des individus qui meurent à cet âge. Certaines périodes de la vie semblent favoriser le développement de cette maladie : tel est le passage de l'adolescence à l'âge adulte, et, chez les femmes, l'époque *critique. Hippocrate* la regardait comme plus fréquente de dix-huit à trente-cinq ans ; *Portal*, de quinze à trente-cinq.

2°. *Le sexe.* Les femmes sont plus souvent atteintes de l'affection tuberculeuse que les hommes ; cela doit-il étonner, lorsque l'on voit toutes les circonstances qui les entourent favoriser et produire le tempérament lymphatique? Ne sont-elles pas essentiellement prédisposées à la maladie par leur manière de vivre sédentaire, les passions tristes, les affections morales si fréquentes chez elles, les dérangemens de la menstruation, qui exercent une si fâcheuse et si puissante influence sur les poumons, et cette habitude dangereuse, coupable même, qu'ont la plupart d'entre elles de se comprimer outre mesure la poitrine au moyen de corsets, et cela surtout dans l'adolescence, à l'époque précisément où il faudrait laisser se développer cette cavité?

3°. *Le climat.* L'habitation dans des pays froids et humides, dans des maisons malsaines, peu aérées, où les rayons du soleil peuvent à peine parvenir, voilà pour les organes parenchymateux de grandes causes de congestion. Le froid, par son impression sur la peau, irrite, crispe nos tissus, y détermine un sentiment de douleur, un resserrement particulier, par lequel le sang contenu dans les capillaires extérieurs est refoulé vers le centre; la transpiration cutanée est dès-lors supprimée. Surprises par cet abord brusque et inaccoutumé d'une plus grande quantité de sang, les membranes muqueuses qui devaient suppléer à cette transpiration suspendent leur action, s'irritent et s'enflamment ; les organes parenchymateux cèdent aussi à cette loi, et ainsi se développent ces bronchites, ces pneumonies. Supposons maintenant qu'à ce froid se joigne de l'humidité, et que ces deux causes

agissent un certain temps, n'y aura-t-il pas là des élémens assez puissans pour produire, en même temps que ces diverses congestions, ce tempérament caractérisé par ces chairs molles, boursoufflées, cette peau décolorée, cette débilité générale, etc. ?

4°. *Les professions.* Si les âges, les tempéramens et les sexes déterminent leurs affections propres, l'industrie humaine entraîne aussi ses maux particuliers; d'un côté, les qualités nuisibles des substances travaillées, les exhalaisons malfaisantes qui s'en dégagent et qui portent dans les viscères où elles s'introduisent le germe d'une destruction plus ou moins rapide; d'un autre côté, les mouvemens violens, irréguliers, les situations gênantes et prolongées qu'on est forcé de prendre, et qui, altérant la structure naturelle de la machine, compromettent la libre fonction des organes : ce sont là, pour l'homme, deux grandes causes de maladies. Pour ne pas sortir de mon sujet, je ne ne parlerai que des professions qui exercent une influence directe sur le développement des tubercules. Combien n'est pas fréquente la phthisie tuberculeuse chez les ravaudeurs, les cardeurs de laine, de coton; les meuniers, les perruquiers, les graveurs, les blanchisseurs au soufre, les plâtriers, les miroitiers, etc., tous vivant au milieu d'une atmosphère pulvérulente, dont les molécules, introduites dans les bronches, agissent tantôt par leur quantité, tantôt par leurs qualités, entretiennent un rhume qui met les poumons dans une secousse et une irritation perpétuelles, et amènent bientôt l'inflammation soit aiguë, soit chronique, sensible ou latente, et avec elle toutes ses suites désastreuses !

D'autres professions produisent les mêmes résultats, mais par d'autres raisons : chez les cordonniers, par exemple, les tisserands, ce n'est pas la muqueuse bronchique qui souffre la première, mais ce sont leurs poumons tout entiers, qui, resserrés dans leur cavité par la pression que les machines dont ils se servent exercent sur le sternum, se trouvent dans un état de gêne qui doit empêcher la libre circulation du sang et produire les congestions sanguines, source des divers phénomènes pathologiques qu'on observe chez eux.

Ce que je viens de dire de certaines professions s'applique parfaitement à toutes celles qui nécessitent une grande activité de la part des organes respiratoires : le chant, la déclamation, la course, etc.

5°. *Les maladies.* Les affections qui entraînent le plus souvent à leur suite la tuberculisation du poumon sont les phlegmasies soit aiguës, soit chroniques, des bronches et du tissu pulmonaire. Quelques auteurs ont nié l'influence de l'inflammation, même comme occasionnelle, sur la production des tubercules. Ainsi *Bayle*, *Laennec*, MM. *Louis*, *Rostan*, pensent que la pneumonie aiguë n'est jamais la cause de la sécrétion tuberculaire ; comment se fait-il alors que M. *Andral* ait observé, dans le même poumon, des tubercules dans des lobules hépatisés, et des lobules hépatisés, mais sans tubercules ? Les tubercules se développant au sommet du poumon, et la pneumonie à la base, il ne peut y avoir, dit-on, de rapport de causalité entre ces deux affections ; mais le fait n'est pas exact, car la pneumonie attaque indistinctement tous les lobes du poumon ; du reste, c'est une affection si grave qu'elle réclame des moyens énergiques de traitement (émissions sanguines abondantes et fréquemment répétées), et cède le plus souvent en un temps fort court, ou bien tue le malade. Doit-on s'étonner, après cela, de n'observer que rarement à sa suite une maladie ordinairement chronique ?

Mais si la pneumonie aiguë est rarement suivie de la phthisie, il s'en faut bien qu'il en soit de même lorsque l'inflammation affecte un état chronique, l'intensité de la phlegmasie n'étant pas un élément aussi essentiel que la longueur de sa durée pour la production des tubercules.

Il est bien généralement reconnu aujourd'hui qu'autour de la matière tuberculeuse le tissu pulmonaire est frappé d'une inflammation chronique semblable à celle qui affecte les autres organes ; mais ce qu'on ne peut pas admettre, c'est que cette inflammation soit primitive ; et pourquoi cela ? parce qu'on a trouvé dans des poumons très-sains des tubercules qui, pendant la vie, n'avaient manifesté leur présence par aucun symptôme ; que les femmes sont plus su-

jettes aux tubercules que les hommes, et moins sujettes qu'eux au catarrhe, à la péripneumonie; que le plus grand nombre des individus qui succombent à la phthisie tuberculeuse n'ont jamais toussé; que tous les ans des milliers d'individus s'enrhument, et que peu parmi eux deviennent phthisiques; que, sur les bords de la mer, on voit beaucoup d'hommes catarrheux et peu de tuberculeux; qu'il est impossible de produire le développement des tubercules en irritant de différentes manières les organes respiratoires chez les animaux; qu'ils se développent dans les intestins sans inflammation première, et que le traitement antiphlogistique échoue au début comme dans le courant de la maladie.

Ces propositions, avancées et soutenues avec talent par des hommes d'une autorité imposante, sont cependant susceptibles d'être réfutées. En effet, de ce que M. *Velpeau* a trouvé chez une femme de soixante ans une quantité innombrable de tubercules au milieu du tissu pulmonaire parfaitement sain, et que M. *Louis* a observé que les bronches sont intactes autour des tubercules crus et des masses de matière grise demi-transparente, faut-il en conclure qu'il n'y a pas eu une inflammation première qui a présidé à la sécrétion de ces produits morbides? Non, sans doute, à moins qu'on ne veuille admettre, contre l'autorité des praticiens de tous les siècles, que ce n'est pas un travail inflammatoire qui a donné lieu à la formation du pus qu'on rencontre dans un abcès. Cette expression vulgaire de *rhume négligé* n'est-elle pas très-propre à confirmer cette opinion, que toujours une irritation bronchique plus ou moins intense a précédé la formation des tubercules? Quelquefois très-violente, ce n'est dans quelques cas qu'une petite toux sèche, qui se manifeste le soir et le matin avec un léger mouvement fébrile, dure pendant des semaines, des mois, des années, et tourmente si peu les malades qu'à peine osent-ils dire qu'ils ont été enrhumés, ne croyant pas devoir attribuer à un si léger symptôme le développement de la maladie qui les consume. Peut-être que si les auteurs qui ont rapporté des observations de tubercules sans bronchite antécédente eussent porté

leur investigation sur ce point de la maladie, ils auraient été conduits par l'observation à modifier leur manière de voir à cet égard. J'ai donné plus haut les raisons de la plus grande fréquence de la phthisie chez la femme que chez l'homme; peut-on admettre que les tubercules sont rares sur les bords de la mer, en voyant le grand nombre d'individus qui sont moissonnés par cette terrible affection en Angleterre, en Hollande, etc.? M. *Cruveilhier*, par l'injection du mercure dans les bronches de plusieurs animaux, ayant déterminé dans le poumon une quantité innombrable de petits abcès contenant une matière tout à fait analogue aux tubercules, a prouvé que ceux-ci peuvent être déterminés par une cause qui agit à la fois sur un grand nombre de points, et que pouvant être produits à volonté, ils ne présentent rien de spécifique. D'ailleurs la nature elle-même n'opère-t-elle pas tous les jours sous nos yeux des expériences plus concluantes encore en nous faisant assister, pour ainsi dire, au développement de la maladie, sous l'influence de ces irritations bronchiques longuement prolongées? C'est aussi une inflammation chronique qui précède les tubercules dans les intestins, inflammation se traduisant à nous par des coliques, des douleurs sourdes, légères, du dévoiement, etc.; enfin dans des périodes déterminées, l'art possède les moyens d'arrêter les progrès du travail morbide.

On a dit que la phthisie tuberculeuse pouvait se développer sous l'influence de maladies autres que les phlegmasies aiguës ou chroniques du poumon; on a cité entre autres les exanthèmes cutanés aigus et surtout la rougeole; les gastro-entérites graves, qui se compliquent presque toujours d'une irritation bronchique; les maladies du cœur, la disparition brusque d'affections cutanées chroniques ou d'anciens ulcères; la syphilis, le scorbut, la goutte, etc.; mais il est très-probable que, dans la grande majorité des cas, il n'y a entre ces affections et celle dont je m'occupe d'autre relation que celle qui peut se déduire de leur simultanéité d'existence.

Les considérations qui précèdent me conduisent donc à poser en principe que « la formation des tubercules est tantôt le résultat d'une

« broncho-pneumonie aiguë passée à l'état de chronicité, tantôt le « résultat d'une broncho-pneumonie ayant la forme chronique dès « son début, et se développant par degrés insensibles; que, dans ce « dernier cas, la prédisposition joue le plus grand rôle, mais qu'elle « n'est pas nécessaire dans le premier. » (*Bouillaud*, Journal hebdomadaire; leçons cliniques.)

Symptômes, marche, durée et terminaison de la phthisie tuberculeuse.

En démontrant, par la discussion à laquelle je viens de me livrer, combien sont intimes les liaisons qui unissent entre elles les affections chroniques du poumon et la phthisie tuberculeuse, j'ai fait pressentir que les symptômes par lesquels cette dernière maladie se traduit à nous pendant la vie doivent bien peu différer de ceux que présentent les autres lésions. J'insisterai, dans la rapide énumération que je vais en tracer, sur les signes les plus propres à rendre le diagnostic facile et parfois certain. Si je m'abstiens de suivre la marche conseillée par les auteurs, et de décrire avec eux les trois degrés qu'ils ont reconnus à cette maladie, et les symptômes particuliers que chacun peut offrir, c'est qu'il est un certain nombre de cas dans lesquels il est impossible de différencier ces diverses périodes.

La toux est un phénomène si constant, si nécessaire, dans la tuberculisation des poumons, qu'on est vraiment en droit de s'étonner qu'on en ait, dans certains cas, nié l'existence. Quoique très-variable sous le double rapport de son type et de sa violence, ce signe n'en mérite pas moins de fixer toute l'attention du praticien; lui seul, en effet, peut quelquefois donner l'éveil sur l'invasion de la maladie. Petite et sèche au début, et présentant une remarquable facilité à se reproduire sous l'influence de la cause de la plus légère, la toux offre dans d'autres circonstances une intensité très-considérable, revient par quintes pénibles, et s'accompagne bientôt de l'expulsion plus ou moins abondante d'un liquide muqueux, filant, que l'on a assez exactement comparé à une solution de gomme arabique; en même

temps s'observent la dyspnée, l'accélération du pouls, la diminution des forces et de l'embonpoint, des douleurs sourdes et passagères au-dessous des clavicules ou entre les épaules, et des hémoptysies plus ou moins abondantes.

Quelques auteurs ont prétendu que ces hémorrhagies pulmonaires sont toujours le symptôme précurseur et l'indice infaillible du développement ou de l'existence actuelle de tubercules. Cette assertion est évidemment exagérée : rien n'est plus fréquent, en effet, que de rencontrer des femmes qui crachent le sang tous les mois à l'approche de l'époque menstruelle; elles sont, si je puis m'exprimer ainsi, *réglées* par les poumons. Cela s'observe aussi, mais moins souvent, chez les hommes, à la suite de la suppression d'un flux hémorrhoïdal ; et cependant, dans ces deux cas, la santé des individus n'est nullement troublée par cet accident, toujours plus effrayant que dangereux; ils ne sont pas phthisiques. Mais si ces hémorrhagies surviennent chez des sujets que leur constitution prédispose aux tubercules, elles doivent inspirer de sérieuses inquiétudes et porter à redouter soit l'existence, soit le développement prochain de la phthisie. D'où provient le sang expectoré? Tantôt simplement exhalé par la membrane muqueuse qui tapisse les bronches, dans d'autres cas il vient de l'érosion ou de la rupture d'un vaisseau au milieu d'une excavation tuberculeuse.

A mesure que la maladie fait des progrès, ces divers symptômes augmentent d'intensité; ainsi la toux devient plus continue et plus pénible; l'expectoration, plus abondante, change de caractère; les crachats, qui ont acquis plus de consistance, sont, dans quelques cas, blancs, crémeux, et présentent des granulations d'un blanc jaunâtre, ou bien des filets d'une même nuance ou d'un aspect purulent; d'autres fois, au contraire, on les voit constituer des plaques arrondies, isolées les unes des autres, et surnageant à une sérosité trouble; la dyspnée augmente, le pouls devient plus fréquent, plus développé; la fièvre, pour ainsi dire, nulle au début, présente des accès qui, rares d'abord, se rapprochent ensuite, et ont lieu chaque

nuit; plus tard elle devient continue, avec un redoublement tous les soirs, qui se termine dans la matinée par des sueurs quelquefois générales, mais le plus souvent bornées à la tête, au cou, à la poitrine, à la paume des mains, à la plante des pieds; enfin apparaît la diarrhée; la peau se décolore et devient terreuse; la maigreur fait des progrès rapides, et ces malheureux succombent le plus souvent dans une émaciation extrême.

Comment reconnaître, pendant la vie, les altérations organiques qui donnent lieu à cette succession de phénomènes? C'est ce que vont nous apprendre la percussion et l'auscultation.

1°. La percussion : ce mode d'investigation, inventé par *Avenbrugger*, vers le milieu du siècle dernier, et, dans ces derniers temps, si heureusement perfectionné par M. *Piorry*, est d'une utilité précieuse pour le diagnostic, soit des maladies de poitrine, soit des affections abdominales. Si l'on vient à percuter le thorax d'un individu chez lequel on soupçonne l'existence de tubercules, voici ce que l'on observe : ou bien le son obtenu sera diminué, ou bien il sera augmenté ; il sera diminué ou même aboli par la présence, dans le point percuté, d'une masse tuberculeuse entourée par un tissu imperméable à l'air ou bien par l'épanchement d'un liquide dans la cavité de la plèvre ; la résonnance sera augmentée, au contraire, par l'existence d'une caverne contenant peu de liquides, d'un emphysème ou d'un pneumothorax. La maigreur peut aussi favoriser cette sonoréité plus grande ; mais alors elle sera générale. Autour de la caverne, le son obtenu peut être très-mat : c'est un signe certain de l'induration du tissu dans ce point. Il peut arriver que, dans l'espace de peu de jours, la percussion donne un son très-clair là où auparavant il y avait absence complète de sonoréité, et reciproquement : ceci tient à ce que, dans le premier cas, la masse tuberculeuse s'est fait jour au dehors, et que, dans le second, la caverne s'est de nouveau remplie. En percutant avec une certaine force la partie du thorax correspondant à une excavation vide et superficielle, on perçoit un bruit particulier que *Laennec* a comparé à celui que donne un

pot fêlé, et que M. *Martinet* a décrit sous le nom de *tintement métallique.*

2°. L'auscultation : si l'on applique l'oreille nue ou armée du stéthoscope sur les points du thorax où la percussion a fait découvrir un état anormal, on observe ou la diminution ou l'absence complète de la respiration vésiculaire, selon que le poumon est plus ou moins complètement induré : ainsi, dans un cas on entendra les différens râles de la bronchite aiguë ou chronique (râle muqueux, sibilant); dans un autre, la respiration sera remplacée par le souffle bronchique qu'on observe dans la péripneumonie. Si dans le point qu'on ausculte se trouve creusée une caverne, on percevra un bruit analogue à celui qu'on produit en soufflant dans une bouteille vide : c'est la respiration *amphorique, caverneuse*, de *Laennec.* Si cette caverne contient une certaine quantité de liquide, et qu'on recommande au malade de faire une forte inspiration ou de tousser, le liquide, déplacé par l'entrée rapide de l'air, donnera naissance à un râle humide, connu sous le nom de *gargouillement :* ce signe, précieux lorsqu'il se trouve joint à ceux que je viens de mentionner, pourrait induire en erreur le praticien qui ne saurait pas qu'il peut se produire dans les grosses bronches, et que, dans ces cas, il n'est que l'indice d'une simple bronchite. Lorsque la caverne est vide, superficiellement placée et circonscrite par un tissu induré, on entend, si on fait parler le malade, un retentissement particulier de la voix, que *Laennec* a appelé *pectoriloquie :* il semble, dans ce cas, que la voix du malade traverse tout entière le cylindre pour arriver à l'oreille de l'observateur ; et lorsque cette résonnance est bien caractérisée, *parfaite*, elle ne laisse plus de doute sur l'existence d'une excavation tuberculeuse. Tels sont les principaux résultats que l'on obtient de l'application à la phthisie de l'admirable découverte du professeur *Laennec.*

La phthisie se complique souvent dans sa marche d'une foule de maladies qui exercent sur elle une bien fâcheuse influence : dans un cas, c'est une péripneumonie ; dans un autre, un point pleurétique ; dans un troisième, une phlegmasie d'une ou de plusienrs por-

tions du tube digestif, etc. ; et c'est même, dans une foule de circonstances, à ces maladies intercurrentes qu'il faut attribuer la mort.

Ordinairement continue, et parcourant toutes ses diverses périodes dans un espace de temps plus ou moins long (six mois à deux ans, selon quelques auteurs), l'affection tuberculeuse offre assez souvent une marche irrégulière; chez quelques individus, par exemple, on la voit se dissiper et reparaître tour à tour pendant des années ; et, durant ces sortes de rémissions, la santé se rétablit complètement chez les uns, languit faible et chancelante chez d'autres. Comme toutes les affections qui tendent à désorganiser nos tissus, sa marche doit être lente, chronique. Cette proposition, vraie dans la grande majorité des cas, souffre cependant des exceptions, puisque, chez quelques sujets, les différens symptômes se succèdent avec une telle rapidité que l'espace d'un mois suffit pour voir se dérouler le tableau de ses effrayans désordres.

Avant les précieuses recherches de *Laennec*, on pensait généralement que la phthisie tuberculeuse devait nécessairement se terminer par la mort ; mais des faits recueillis par ce savant observateur, et corroborés par une foule d'observations authentiques publiées depuis quelques années, ne laissent plus de doute aujourd'hui sur la guérison possible de la maladie, soit lorsque le tissu du poumon est simplement induré, soit lorsqu'il est creusé de cavernes.

Quant au *prognostic*, ce que l'on peut dire de plus général, c'est qu'il est toujours *grave;* il offre néanmoins une foule de nuances qui se déduisent des considérations qui précèdent, et sur lesquelles on me permettra de ne pas revenir.

Traitement de la phthisie.

Le traitement des maladies chroniques est, en général, très-précaire. En effet, le résultat de ces affections, c'est la destruction de l'organe qui en est le siége, et par conséquent de la fonction que cet

organe est appelé à remplir : celui-ci est-il important à la vie, l'individu doit nécessairement succomber : aussi le praticien doit-il avoir sans cesse présente à la mémoire cette grande vérité : Que si rien n'est si difficile que de triompher d'une maladie chronique, rien aussi n'est plus important que de traiter avec énergie les maladies aigues ; car la timidité, plus que l'impéritie, les fait passer quelquefois à l'état chronique, et les rend incurables. Il n'en est pas de la médecine comme de la chirurgie : la marche des affections externes est bien la même, sans doute, que celle des affections intérieures, les unes et les autres tendent bien à la destruction des tissus ; mais, en chirurgie, comment traite-t-on ces lésions ? on enlève la partie malade, et la plupart du temps on guérit. Nul doute que si, à l'intérieur, les mêmes opérations étaient praticables, on ne sauvât un bien plus grand nombre de malades ; mais il n'en est rien, et il faut que l'individu meure. On peut bien, dans quelques cas, calmer les horribles souffrances du malheureux qu'une désorganisation lente consume, on peut bien prolonger la vie pendant deux mois, un an ; mais guérir radicalement, jamais !

Quelle est, dans la tuberculisation pulmonaire, la conduite que le médecin doit tenir ? quelle est la tâche que l'humanité lui impose ? Prévenir l'invasion de la maladie chez des sujets que leur constitution prédispose à la contracter par la suite, la guérir lorsqu'elle est développée ; calmer les souffrances lorsqu'elle est devenue incurable, voilà les trois indications qui se présentent à remplir.

1°. *Traitement prophylactique.* Changer la constitution, les habitudes, la manière de vivre d'un individu, n'est pas certainement chose facile ; ce n'est pas non plus impossible. Il est incontestable qu'il est des cas où l'on a vu des individus à poitrine étroite et aplatie, à constitution lymphatique, guérir, ou du moins échapper à la maladie. Quelque difficile qu'il soit d'établir d'une manière positive des moyens prophylactiques et un régime préservatif de cette affection, on peut cependant tracer à cet égard quelques principes qui, sagement appliqués dans la pratique, concourront, jusqu'à un certain

point, à la diminution progressive, et peut-être, dans quelques cas, à l'extinction totale de ce vice héréditaire.

Habiter dans des lieux secs, chauds et aérés, favoriser le développement du système musculaire par une gymnastique modérée, entretenir la liberté des fonctions de la peau par des frictions sèches, des lavages à l'eau froide, de mer ou de rivière; s'abstenir d'exercer des professions qui fatiguent les organes respiratoires, interrompre les travaux de cabinet, les études, car ce sont les jeunes gens les plus studieux qui sont, en général, atteints de cette maladie; éviter les variations brusques de l'atmosphère et l'impression du froid et de l'humidité, par l'usage de la flanelle sur la peau et d'habillemens chauds et légers; se sevrer entièrement, ou du moins user modérément des plaisirs de l'amour; prendre une nourriture peu abondante, mais saine, succulente; voyager dans les pays chauds, et y séjourner jusqu'à ce que la poitrine se soit bien développée, et si « on ne peut « émigrer, créer autour de soi un été artificiel pendant la saison « hivernale » (*Broussais*) : tels sont, je crois, les préceptes les plus généraux que l'on puisse donner, ayant soin, dans leur application, d'avoir égard à l'âge, au sexe, à la condition sociale de l'individu auquel on est appelé à donner des soins.

Doit-on conseiller, ou bien doit-on défendre le mariage aux sujets prédisposés à la phthisie?

« Telle est, dit *Corvisart*, la terrible et inévitable influence de cer-
« taines maladies héréditaires, et surtout de la phthisie, qu'il serait à
« désirer que ceux qui en sont atteints fussent repoussés du lit con-
« jugal, ne devant donner à la société que d'informes rejetons, dévoués
« à une mort précoce ou à une hideuse existence. Le bien général
« semblerait, à cet égard, provoquer les lois hygiéniques comme un
« moyen plus sûr et plus prompt de préserver l'espèce humaine de
« cette espèce de *contagion;* mais jusqu'à quel point, sans tyranniser
« la liberté individuelle dans ses plus impérieux besoins, pourrait-on
« condamner au célibat les malheureux entachés de ces affections
« communicables par hérédité? Je ne sache pas que, dans les plus an-

« ciennes républiques, où l'amour du bien était la première et la plus « puissante considération, où de sages ordonnances éloignaient au- « tant que possible toutes les causes d'infection transmissible, le « mariage ait été défendu pour cette cause. Il est un moyen plus « sûr, plus pratiquable, pour éteindre dans les familles le germe des « maladies héréditaires, c'est le croisement des races et le choix rai- « sonné des alliances. Je conviens que, de ce croisement de races, de « cette opposition de tempéramens, de constitutions, il doit naître « des dispositions à des maladies nouvelles; mais, quelles qu'elles « puissent être, elles ne paraissent pas pouvoir contre-balancer les « avantages qu'on retire d'une affection héréditaire détruite; et, d'ail- « leurs, plus nouvelles, moins intimement attachées à l'individu, « elles seraient, dans tous les cas, moins rebelles et plus radicale- « ment curables que l'autre. » (*Corvisart*, Commentaires sur *Aven-brugger.*)

2°. *Traitement curatif.* Comme le début de la maladie est, en général, fort obscur, et que les symptômes qu'on observe à cette époque sont, en apparence, fort légers, quelques praticiens ont pensé qu'il fallait se contenter de donner des adoucissans, des antispasmodiques, et d'attendre; mais cette pratique est vicieuse, surtout si c'est chez un malade offrant les caractères de la prédisposition qu'on observe la toux, la fièvre, etc. : pendant qu'on attend que la maladie se soit dessinée, et que le groupe de symptômes se soit complété, elle fait des progrès rapides, et devient incurable. Il faut donc opposer à cette bronchite des saignées, soit générales, soit locales, et en proportionner le nombre et la quantité à l'âge, à la constitution du malade, à l'intensité de l'affection; couvrir la poitrine de fomentations émollientes, prescrire la diète, des boissons mucilagineuses, le repos, la respiration d'un air sec et chaud : à l'aide de ces moyens, on voit très-souvent se dissiper l'affection, et l'individu recouvrer sa santé première.

Mais souvent la maladie continue sa marche, et ne laisse bientôt plus de doute sur sa nature, puisqu'alors apparaissent tous les signes

d'une inflammation chronique du tissu pulmonaire. C'est dans cette période qu'il convient d'appliquer, avec toute son énergie, le traitement antiphlogistique ; car si, à cette époque, on n'est pas assez heureux pour arrêter les progrès de l'inflammation, il faut presque désespérer du salut du malade. On se hâtera donc de prescrire la diète la plus absolue, des boissons émollientes, des émulsions, la saignée du bras, si l'individu est fort pléthorique; dans le cas contraire, on se contentera d'appliquer au-dessous des clavicules, ou dans les fosses sus-épineuses, des sangsues ou des ventouses scarifiées, dont l'usage sera renouvelé autant que besoin sera : j'ai vu, sous l'influence de cette médication, le travail inflammatoire perdre beaucoup de sa violence, et céder ensuite complètement à l'application de vésicatoires, cautères ou moxas.

On a conseillé encore l'emploi du fer rouge, comme révultif : ce moyen était très-familier au père de la médecine, dans le traitement des maladies incurables. On connaît cet aphorisme : *Quod remedium non sanat, ferrum sanat; quod ferrum non sanat, ignis sanat; quod ignis non sanat, illud insanabile videtur.* L'inflammation éteinte, que devient son produit? Qu'il soit éliminé au dehors, ou que, s'enveloppant d'un kyste, il reste dans l'organe, peu importe : tout le danger venait de la cause de la maladie, de l'inflammation *mère :* cette phlegmasie une fois détruite, l'individu est guéri. C'est ici le cas d'insister plus que jamais sur le voyage dans des pays chauds, le changement de profession, de manière de vivre, afin d'éviter ces rechutes presque toujours mortelles.

Tel est le traitement que je crois devoir être employé contre la phthisie tuberculeuse lorsque le poumon n'est pas encore creusé de cavernes. Réussit-il dans tous les cas? Non, sans doute ; mais est-il le meilleur? Les guérisons que j'ai vu obtenir dans le service de M. le professeur *Bouillaud* ne me laissent pas de doute à cet égard. C'est d'ailleurs les moyens que conseillait un grand praticien. « Ceux qui « ont traité la phthisie, dit *Stoll*, par de petites saignées répétées « me paraissent avoir mieux connu la nature de la maladie que ceux

« qui les désapprouvent. Des saignées proportionnées à la maladie et « aux forces du malade, des décoctions émollientes, des émulsions, « un régime purement végétal, sont les meilleurs moyens de guérir « la phthisie purulente accompagnée d'une inflammation notable « du reste du poumon. » (*Stoll.* Méd. prat.)

J'ai cru devoir insister sur cette période de la maladie, et réclamer contre elle des moyens actifs qui stimulent efficacement les ressorts de la vie; sans cela, on voit inévitablement l'affection cheminer vers son terme fatal; chaque jour les forces s'évanouissent, chaque instant est signalé par de nouvelles pertes; une fièvre hectique consume et dessèche toutes les sources de la vie; les engorgemens œdémateux, les flux colliquatifs, les sueurs surviennent; il s'opère un ralentissement dans toutes les fonctions, dans tous les mouvemens, que suit enfin leur cessation totale.

A part un petit nombre de cas exceptionnels, ce degré de la maladie est généralement réputé incurable. Ces cas sont ceux dans lesquels un des lobes supérieurs des poumons est seul creusé d'une caverne; alors, au moyen d'un traitement déjà connu, l'expulsion de la matière tuberculeuse sera suivie de la formation d'une fausse membrane, qui se rétractera, se condensera, se réduira à une petite cicatrice, ou restera sous la forme d'une coquille béante. Ces guérisons assez fréquentes sont attestées par l'observation, sur un certain nombre de cadavres, de ces sortes de cicatrices qui sont tantôt vides, tantôt remplies de concrétions pierreuses, ou d'une matière noire, demi concrète, la partie liquide ayant été résorbée.

C'est dans les cas de l'espèce de ceux dont je viens de parler qu'on a beaucoup vanté certains toniques, tels que le lichen d'Islande, le quinquina, le polygala et autres. Ces substances peuvent être utiles, sans doute, lorsque, après une vive inflammation du poumon, la phlogose est abattue depuis long-temps; alors, par leur vertu fortifiante, elles relèvent, en quelque sorte, les forces languissantes, et facilitent l'expulsion des matières abondantes qui surchargent l'organe; dans le cas contraire, elles ne sauraient convenir : en effet, elles aug-

menteraient la chaleur et la fièvre, et exciteraient de plus en plus la péripneumonie concomitante et la suppuration.

Quant aux spécifiques tels que le chlore, l'iode, etc., ils ont eu le sort de tous les remèdes de ce genre : après avoir fait merveilles entre les mains de leurs inventeurs, ils ont tout à coup perdu leurs vertus curatives et sont tombés dans un juste oubli.

Arrive enfin l'époque où toutes les ressources de la thérapeutique sont inutiles pour guérir : le malade doit succomber dans un espace de temps quelquefois fort court. Le *traitement palliatif* est alors le seul rationnel, le seul possible : aussi doit-on s'attacher à adoucir les symptômes les plus incommodes la toux, la dyspnée, les sueurs excessives et la diarrhée.

Les boissons émollientes et les alimens mucilagineux ont été employés de tout temps comme propres à rendre la toux moins pénible. Dans cette catégorie viennent se ranger les laits de femme, d'ânesse, de vache, de chèvre, le salep, le sagou, la gomme, le lichen, les différentes fécules et les infusions de plantes béchiques convenablement édulcorées. S'il se manifeste des phénomènes nerveux, on peut, on doit même conseiller les préparations d'opium à petites doses.

On diminue les sueurs en calmant la fièvre et en usant des sédatifs du cœur, de la digitale, du sirop de pointes d'asperges, de l'acétate de plomb, des narcotiques. On a préconisé dans ces derniers temps la poudre d'agaric blanc : je l'ai vu administrer, et j'ai remarqué que sa vertu sédative n'était pas bien puissante ; je crois néanmoins qu'on peut l'employer : c'est un de ces remèdes qui, s'ils ne font pas de bien, du moins ne sont jamais nuisibles.

La dyspnée doit être combattue par les préparations opiacées, le repos le plus absolu du corps et de l'esprit, et par de petites saignées générales, si le pouls est large et résistant ; s'il survient des congestions inflammatoires, on les attaquera par des applications de sangsues en petit nombre, des fomentations émollientes, des vésicatoires, etc.

A la diarrhée, d'autant moins copieuse que les sueurs sont plus

abondantes, et réciproquement, on opposera les boissons, les lavemens mucilagineux, auxquels on associera l'opium ou ses diverses préparations ; on prescrira surtout un régime peu nourrissant, des végétaux, du lait, quelques fécules.

Les phlegmasies extérieures, les dépôts, les fistules à l'anus, les dartres, etc., doivent être respectés, parce qu'ils font l'office d'exutoires, et peuvent quelquefois suspendre le cours de la maladie.

Enfin on donnera le conseil d'entretenir autour du malade la propreté la plus scrupuleuse; de le changer souvent de place, de désinfecter l'appartement avec des acides minéraux réduits en vapeurs, et de faire de fréquentes fomentations émollientes sur l'extérieur du corps.

Tels sont les moyens qui ont été conseillés par les auteurs contre la tuberculisation pulmonaire ; toujours utiles, rarement nuisibles, pourvu qu'ils soient employés avec sagesse, avec circonspection : si on ne peut se flatter de toujours triompher par eux de la maladie, du moins a-t-on la consolation de voir qu'ils peuvent adoucir les horribles souffrances du malheureux phthisique, et lui rendre par là moins pénibles les derniers jours de son existence.

PROPOSITIONS DE MÉDECINE.

I.

La santé suppose l'exercice régulier des fonctions; la maladie résulte de leur irrégularité; la mort de leur cessation. (*Broussais*, Examen des doctrines.)

II.

Dans les affections désignées sous le nom de *fièvres*, souvent aucun rapport ne peut être établi entre l'intensité des lésions anatomiques trouvées sur le cadavre et la gravité des symptômes observés pendant la vie. Ces lésions anatomiques ne constituent donc pas toute la maladie; elles ne sont que la cause occasionelle de son développement.

III.

Dans un grand nombre d'affections, il peut arriver que le mouvement fébrile prédomine, tandis que les symptômes locaux sont à peine marqués. C'est dans ces cas que les médecins, ne considérant que les symptômes généraux, ont regardé comme essentielles des maladies dont les signes locaux échappaient à leur observation.

IV.

Dans le plus grand nombre des cas, les fièvres dites typhoïdes reconnaissent pour cause, pour point de départ, une lésion gastro-intestinale; quelquefois néanmoins, surtout chez les vieillards, elles sont le résultat de l'affection d'un autre organe; chez eux une pneumonie, un érysipèle ou toute autre phlegmasie, peuvent donner lieu à l'ensemble des symptômes qui constituent la fièvre putride adynamique.

V.

Cette identité de symptômes, produits par des lésions bien différentes, dépend évidemment de l'altération qu'éprouve la masse du sang sous l'influence, dans un cas, de l'absorption de ces matières éminemment putrescibles au sein de ces foyers, véritables *latrines vivantes* de l'économie (*Bouillaud*); dans un autre, de la désorganisa-

tion purulente, putride ou gangréneuse, dont les parties primitivement enflammées sont le siége.

VI.

Si on injecte dans les veines des animaux des matières putrides, on produit des maladies artificielles tout à fait analogues à celles que les pathologistes appellent putrides.

VII.

La gastro-entérite adynamiqu : semble être l'apanage de la jeunesse. C'est sur les jeunes gens récemment arrivés dans les grandes villes, et qui n'y sont pas encore *acclimatés*, qu'on l'observe le plus souvent.

VIII.

Cette affection ne diffère des autres phlegmasies gastro-intestinales que par son siége et les causes qui lui donnent naissance; elle ne présente par conséquent rien de spécifique.

IX.

La dothinentérite ne peut être comparée à la variole, parce qu'elle n'est pas contagieuse comme elle ; qu'on ne peut l'inoculer comme on inocule la vaccine, et que s'il est rare (on en connaît cependant des exemples) qu'elle affecte deux fois le même individu, la cause de cette rareté ne doit pas être rapportée à sa spécificité, qui n'est qu'imaginaire, mais bien à ce fait pratique, qu'il est peu d'individus qui soient atteints deux fois, dans le cours de leur vie, d'une de ces violentes maladies qui bouleversent en quelque sorte la machine tout entière. D'ailleurs, sous l'influence de quelles causes se développe l'affection? Presque toujours c'est par suite d'un changement de cli-

mat, d'habitudes, de manière de vivre, qu'on la voit se déclarer. L'individu est-il assez heureux pour recouvrer sa santé : il s'acclimatera à son nouveau pays, y contractera de nouvelles habitudes qui le mettront à l'abri d'un nouveau danger.

X.

Calmer l'irritation inflammatoire, source première de la maladie, par les débilitans ; s'abstenir d'administrer les toniques tels que le quinquina, le camphre, les vins, etc., tant qu'il existera des phénomènes inflammatoires ; ne les prescrire qu'avec beaucoup de réserve, même lorsque la phlogose est éteinte, et remédier aux phénomènes de putréfaction par l'administration des antiseptiques, les chlorures, par exemple, comme l'a conseillé, le premier, M. *Bouillaud* dès 1826 : tels sont les moyens principaux que l'observation journalière permet d'opposer à l'entérite typhoïde.

FIN.